Pharmacie

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Administration de médicaments par sonde de nutrition

10.11.09

CAS CLINIQUE

Médicaments per os à passer par la sonde de nutrition:

- **Selipran® cp 20mg 1x/j le soir**
- **Seroquel® cp 6.25mg 1x/j le soir (→ caps pharmacie)**
- **Nif Ten® retard caps 50/20mg 1x/j le matin (= Adalat CR 20mg + Tenormin mite 50mg)**
- **MST-Continus® cp 30mg 2x/j**
- **Nexium® 40mg iv sur 24h, *puis passage per os***
- **Temesta Expidet® cp 2.5mg 1x/ j le soir**
- **Xeloda® cp 1250mg/m2 2x/j (=1,83m2 pour ce patient de 1,75m et 68kg → 2287.5 mg)**

CAS CLINIQUE

- **Selipran® cp 20mg** (pas en stock aux HUG)

➔ **Pravastatine® cp 20mg**

Cpr simple, avec une rainure

Sécables et peuvent être écrasés

COMPRIMES SIMPLES

COMPRIMES (non enrobés)

⇨ Mélange de poudres (principe actif+excipients) aggloméré par compression

Ex. Bactrim®

BROYABLE

COMPRIMES FILMES et DRAGEES

⇨ Enrobés par un verni ou du sucre (dragées)

- pour masquer une odeur ou un mauvais goût
- pour améliorer la stabilité
- pour faciliter la manipulation

Ex. Bactrim® forte

BROYABLE

CAS CLINIQUE

Médicaments per os à passer par la sonde de nutrition:

- **Selipran® cp 20mg 1x/j le soir**
- **Seroquel® cp 6.25mg 1x/j le soir (→ caps pharmacie)**
- **Nif Ten® retard caps 50/20mg 1x/j le matin (= Adalat CR 20mg + Tenormin mite 50mg)**
- **MST-Continus® cp 30mg 2x/j**
- **Nexium® 40mg iv sur 24h, *puis passage per os***
- **Temesta Expidet® cp 2.5mg 1x/ j le soir**
- **Xeloda® cp 1250mg/m2 2x/j (=1,83m2 pour ce patient de 1,75m et 68kg → 2287.5 mg)**

CAS CLINIQUE

- **Seroquel ® 6.25mg** (caps préparées à la Pharmacie!)
  Capsules simples

Ouvrir les capsules

CAPSULES ou GELULES

➔ **principes actifs qui se prêtent mal à la compression**

CAPSULES DURES

Peuvent être ouvertes et disperser dans un peu d'eau

Ex: Bioflorin®

CAPSULES MOLLES

- **une seule pièce hermétique**
- **contient médicaments liquides souvent lipophiles**

Ne peuvent pas être ouvertes

➔ **Dissoudre capsule (mélange eau + huile)**

➔ **Percer capsule avec une aiguille (peu précis)**

Ex: Rocaltrol®

CAS CLINIQUE

Médicaments per os à passer par la sonde de nutrition:

- **Selipran® cp 20mg 1x/j le soir**
- **Seroquel® cp 6.25mg 1x/j le soir (→ caps pharmacie)**
- **Nif Ten® retard caps 50/20mg 1x/j le matin (= Adalat CR 20mg + Tenormin mite 50mg)**
- **MST-Continus® cp 30mg 2x/j**
- **Nexium® 40mg iv sur 24h, *puis passage per os***
- **Temesta Expidet® cp 2.5mg 1x/ j le soir**
- **Xeloda® cp 1250mg/m2 2x/j (=1,83m2 pour ce patient de 1,75m et 68kg → 2287.5 mg)**

CAS CLINIQUE

- **Nif Ten® retard** cp 1x/j (pas en stock aux HUG)

  = Adalat CR® 20mg + Tenormin mite ® 50mg

- **Adalat CR® 20mg** (controlled release)
  Enrobage non déformable libérant progressivement la nifédipine

Ne pas écraser

➔ **Nifedipine sol 20mg/ml** (produit allemand)
Adapter la posologie!

et…

➔ **Tenormin mite® 50mg**
Cpr simple, avec une rainure

Peuvent être écrasés

CAS CLINIQUE

- **MST-Continus®** cp retard 30mg :
- Mélange cellulose-alcool libérant la morphine de façon contrôlée

Ne pas écraser

➔ **MST-Continus® suspension retard:**

- Morphine liée à résine échangeuse d'ions et libérée contre son remplacement par d'autres cations du tractus gastro-intestinal.
  A prendre sans attendre une fois reconstitué
- **Nexium MUPS® 40 mg**
- Microbilles gastro-résistantes dans un comprimé enrobé

Ne pas écraser mais disperser dans un peu d'eau ou utiliser les sachets

FORMES A LIBERATION MODIFIEE

FORMES RETARD (à libération prolongée)

- Concues de façon à ce que l'effet du médicament se prolonge dans le temps

  → modifie la vitesse de libération du principe actif

ex. Beloc **ZOK®**(zero order kinetic); Tegretol / Adalat **CR®**(controlled release); Detrusitol **SR®**(slow release); Efexor **ER®**(extended release); Dilzem **RR®**(retarded release); Diamicron **MR®** (modified release);Madopar **DR®**(dual release); Depakine **CHRONO®**; Dilzem **UNO®**; Effortil **PERLONGUETTES®;** MST **CONTINUS®**

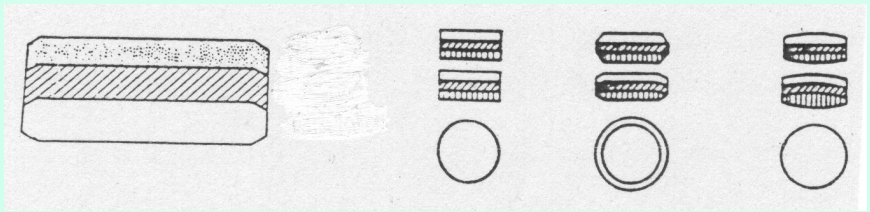
NE PAS ECRASER LES FORMES RETARD
(risque de surdosage dans un premier temps et d'absence de couverture thérapeutique ensuite)

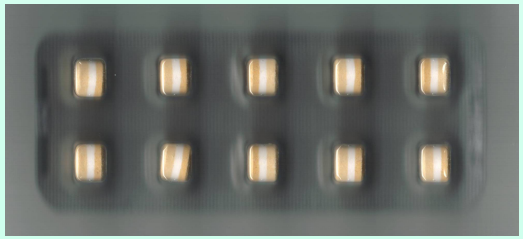
FORMES RETARD: EXEMPLES

Comprimés multicouches

- vitesses de libération différentes d'une couche à l'autre:
  - une dose d'attaque et une dose de maintien pour même p.a.
  - une dose d'un 1er p.a. à effet immédiat + 1 dose d'un 2ème p.a. à effet prolongé

ex: Xatral® UNO, Logroton® retard



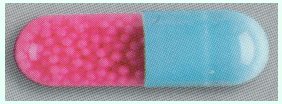


CAPSULES AVEC MICROGRANULES

CREON 10000®/CREON forte®

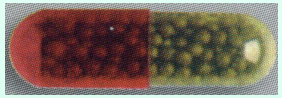
Alternative: Aucune

SPORANOX® 100mg capsules



Alternative: SPORANOX® sol. 10mg/m

FERRUM HAUSMANN® 100mg fer II capsules



Alternative: MALTOFER® gouttes / sirop

INDOCID® retard 75mg capsules

Alternative: INDOCID ®25/50 mg caps.

Les gélules peuvent être ouvertes mais il ne faut pas écraser les microgranules enrobés

FORMES A LIBERATION MODIFIEE

FORMES GASTRO-RESISTANTES

- Traitées de façon à résister au suc gastrique et à se désagréger au niveau intestinal
- **Buts:**
  - protection de la muqueuse de l'estomac

    ex. Aspirine Cardio ®
  - protection du principe actif

    ex. Creon ®, Nexium mups ®

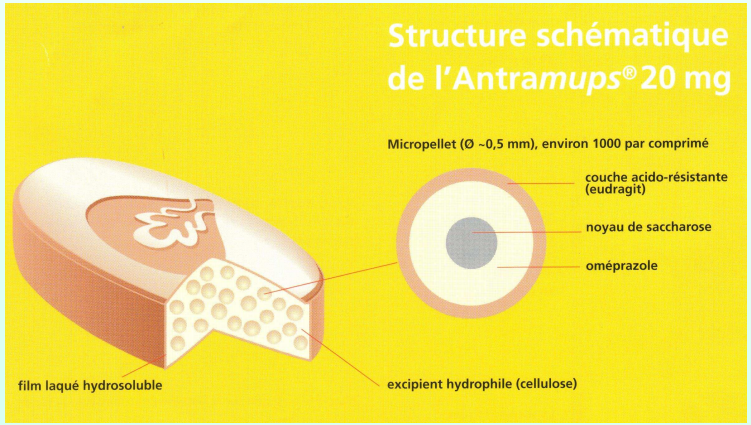
NE PAS BROYER CES FORMES

(sauf pour les passer par une sonde duodenale ou jejunale)

FORMES GASTRO-RESISTANTES: EXEMPLE

MUPS (Multiple Unit Pellet System)

- Environ 1000 microbilles d'ésoméprazole / oméprazole gastro-résistantes pour les comprimés à 20mg
- Ex: **Nexium® / Antra® mups**



Un cpr sécable n'est pas forcément broyable!

CAS CLINIQUE

Médicaments per os à passer par la sonde de nutrition:

- **Selipran® cp 20mg 1x/j le soir**
- **Seroquel® cp 6.25mg 1x/j le soir (→ caps pharmacie)**
- **Nif Ten® retard caps 50/20mg 1x/j le matin (= Adalat CR 20mg + Tenormin mite 50mg)**
- **MST-Continus® cp 30mg 2x/j**
- **Nexium® 40mg iv sur 24h, *puis passage per os***
- **Temesta Expidet® cp 2.5mg 1x/ j le soir**
- **Xeloda® cp 1250mg/m2 2x/j (=1,83m2 pour ce patient de 1,75m et 68kg → 2287.5 mg)**

CAS CLINIQUE

- **Temesta Expidet® cp 1x/ j le soir**
  Comprimé *orodispersible* = même absorption qu'un comprimé simple

Ne pas écraser mais disperser dans un peu d'eau

CPR ORODISPERSIBLES ≠ SUBLINGUAUX

COMPRIMES ORODISPERSIBLES

- **Doivent être posés sur la langue**
- **Rapidement dissous par la salive (pratique!)**
- **Absorption par le tractus gastro-intestinal (idem que cpr simple!)**

ex. Seresta/ Temesta *Expidet* ®
Motilium/ Imodium *Lingual* ®
Zyprexa *Velotab*®, Zofran *Zydis*®
Dafalgan *Odis*® …

PEUVENT ETRE DISSOUS DANS UN PEU DE LIQUIDE

COMPRIMES-CAPSULES SUBLINGUAUX

- **Doivent être maintenus sous la langue, où ils sont absorbés.**
- **Absorption par la muqueuse sublinguale.**

ex. Nitrolingual®, Temgesic®

NE PAS ADMINISTRER PAR SONDE (efficacité partielle)

CAS CLINIQUE

Médicaments per os à passer par la sonde de nutrition:

- **Selipran® cp 20mg 1x/j le soir**
- **Seroquel® cp 6.25mg 1x/j le soir (→ caps pharmacie)**
- **Nif Ten® retard caps 50/20mg 1x/j le matin (= Adalat CR 20mg + Tenormin mite 50mg)**
- **MST-Continus® cp 30mg 2x/j**
- **Nexium® 40mg iv sur 24h, *puis passage per os***
- **Temesta Expidet® cp 2.5mg 1x/ j le soir**
- **Xeloda® cp 1250mg/m2 2x/j (=1,83m2 pour ce patient de 1,75m et 68kg → 2287.5 mg)**

CAS CLINIQUE

- **Xeloda** (capécitabine) cp 500mg et 150mg
  Cp enrobés (enrobage sert à masquer le goût et à protéger le manipulateur)

Peuvent être écrasés
mais avec protection!

Cytostatiques ➔ manipuler avec protections (masque, gants, blouse ou faire à la Pharmacie!)

PEUT-ON ADMINISTRER PAR SONDE LES SOLUTIONS INJECTABLES?

C’est souvent possible, mais il faut s’assurer que:

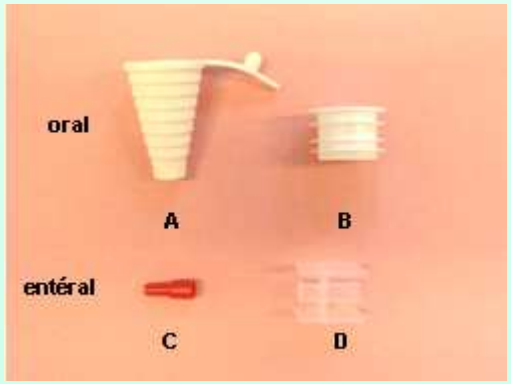
- le principe actif n’est pas détruit par l’acidité gastrique (ex. ampoules de Nexium®)
- le principe actif n’est pas trop irritant (pH <4 ou >8)
- Le principe est suffisamment résorbé et absorbé par l’estomac (ex. fentanyl non absorbé)
- les excipients peuvent être avalés (pas toujours indiqués!)

➔ Dans ces situations adressez-vous à la Pharmacie

POUR EVITER ERREUR DE VOIE

Matériel?

➔ document site internet



✧ **Seringues orales Baxa® disponibles au magasin central des HUG:**

Volume maximal	Code article	Libellé
1 ml	114078	Seringue à usage ORAL 1 ml BAXA 1601 (1x100)
3 ml	114079	Seringue à usage ORAL 3 ml BAXA 1602 (1x100)
5 ml	114080	Seringue à usage ORAL 5 ml BAXA 1605 (1x100)
10 ml	114081	Seringue à usage ORAL 10 ml BAXA 1610 (1x100)
20 ml	114082	Seringue à usage ORAL 20 ml BAXA 1620 (1x50)

✧ **Accessoires disponibles au magasin central des HUG:**

Type (voir photo)	Commentaire	Code article	Libellé
Administration orale			
Adaptateur 18-22mm (**B**)	Compatible avec les liquides oraux produits par la Phcie et avec la majorité des préparations du commerce	114085	Adaptateur à pression p/bouteille (PIBA) 18-22mm 4800 (1x100)
Adaptateur universel conique (**A**)	A utiliser si adaptateur 18-22 mm ne convient pas	114084	Adaptateur universel p/bouteille (UBA) a/fermeture 2001 (1x100)
Bouchon	Destiné à fermer hermétiquement une seringue, en attendant le moment de l'administration ou durant le stockage	114083	Bouchon p/seringue orale Exacta-Med 50300 (1x100)
Administration entérale			
Adaptateur nasogastrique Baxa rouge (**C**)	Connexion sonde de nutrition entérale type Compat et seringue Baxa	138378	Adaptateur nasogastrique BAXA sachet 100pces (1x5)
Raccord blanc transparent (forme H) (**D**)	Connexion sonde Freka et seringue orale Baxa	120553	Connecteur Luer-Lock à connecteur oral Baxa (1x1)

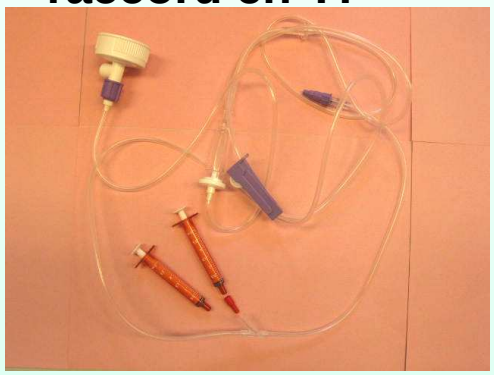
Document disponible sur: http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/seringues_baxa.pdf

POUR EVITER ERREUR DE VOIE

Raccord et connexion?

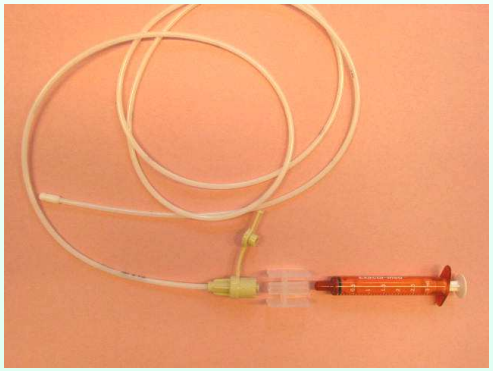
➔ document site internet

- **Tubulure de nutrition entérale, raccord en Y:**

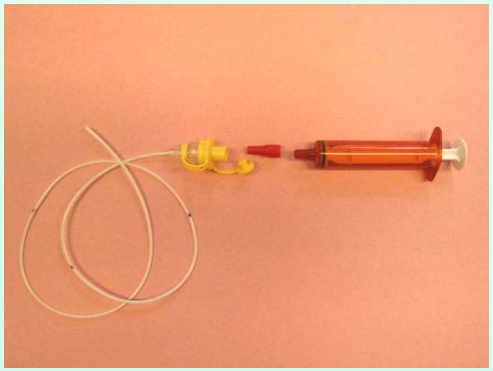


➔ Connexion directe de la seringue orale Baxa® possible ou utiliser adaptateur rouge

- **Sondes de nutrition entérale:**



➔ Connexion sur sonde Freka® avec adaptateur en forme de H



➔ Connexion sur sonde Compat® (pédiatrie) avec adaptateur rouge

DESOBSTRUCTION SONDE

Mode d'emploi?

➔ document site internet

Site web de la Pharmacie des HUG – http://www.h

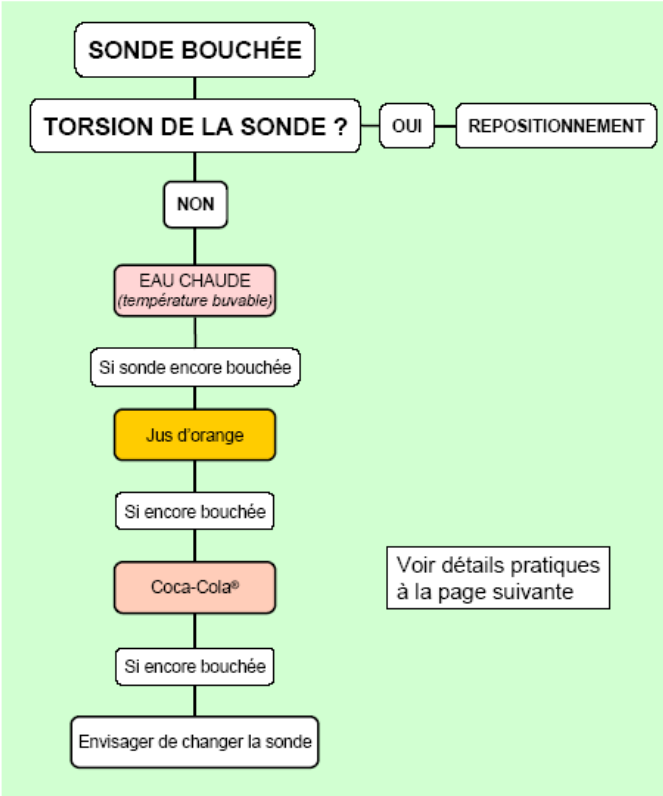
Informations sur les médicaments - Recommar

Assistance Pharmaceutique: Bip 6 859 358

DÉSOBSTRUCTION DE S

CONSEILS PRATIQUES

MARCHE À SUIVRE EN CAS D'OBSTRUCTION DE LA SONDE



L'utilisation de **bicarbonate** ou d'**enzymes pancréatiques** (Créon®) n'est **pas recommandée aux HUG** : **effet corrosif** sur les sondes en **polyuréthane** (p. ex. Freka®, Compat® soft, Flocare®) !

BONNES PRATIQUES D'ADMINISTRATION PAR SONDE

- Utiliser des seringues orales BAXA pour la préparation des médicaments destinés à la voie entérale
- Ne pas ajouter de raccords permettant une connexion de seringues IV
- Rincer entre chaque administration et avant de rebrancher la nutrition
- Ne pas déboucher les sondes avec du bicarbonate ou du Creon

A RETENIR

- **S'assurer que le médicament peut être écraser**
  (doc site internet « Couper-écraser »)
- Technique de soins **GRESI** :
  http://soins.hcuge.ch/techniques_soins/techniques/pharmacologie_traitement/medicsondegastr_intra.html
- Si possible, écraser et administrer chaque médicament **séparément**
- Mettre des **gants**
- Ne pas **déboucher** les sondes avec bicarbonate ou Creon
  (doc site internet « Désobstruction de sondes»)
- **Rincer** entre chaque administration
- Utiliser des **seringues orales** BAXA
  (doc site internet « Seringues BAXA»)

SITE INTERNET PHARMACIE

- **http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/tab_couper_ecraser.pdf**

Site web de la Pharmacie des HUG – http://www.hcuge.ch/Pharmacie

Informations sur les médicaments - Recommandations d'utilisation

Assistance Pharmaceutique: Bip 79 59 358

Nom de marque (principe actif)	Présentation	Couper en 2	Ecraser	Ouvrir	Remarques / Sonde
Tarivid (ofloxacine)	cpr pelliculés à 200 mg	Oui	Oui		
Tasmar (tolcapone)	cpr pelliculés à 100 mg	Oui	Oui		
Tavanic (levofloxacine)	cpr rainurés à 250 mg et 500 mg	Oui	Oui		
Tavegyl (clemastine)	cpr à 1 mg	Oui	Oui		Alternative, à préférer : Tavegyl ampoule injectable à 1 mg/ml par voie orale
Tégrétol (carbamazépine)	cpr à 200 mg et 400 mg	Oui	Oui		
	divitabs à libération contrôlée CR à 200 mg et 400 mg	Oui	Non		Alternative : Tégrétol sirop à 100 mg/5 ml (adapter la posologie car pas de libération prolongée)
Temesta (lorazépam)	cpr à 1 mg et 2,5 mg	Oui	Oui		
	cpr Expidet à 1 mg et 2,5 mg	Oui	Non		Manipulation alternative : Disperser dans un peu d'eau
Temgesic (buprenorphine)	cpr sublinguaux à 0,2 mg et 0,4 mg.	Oui	Non		Administration sublinguale exclusivement; Ne pas croquer ni avaler.
Tenormin (aténolol)	cpr à 100 mg, mite à 50 mg et submite à 25 mg	Oui	Oui		